

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	1/15
1. AMAÇ: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran her hastanın kabulü, değerlendirilmesi, yaşamını tehlikeye atabilecek sorunların saptanması, ilk müdahalenin ve uygun zamanda, doğru işlem ve tedavi yönteminin yapılması ve sorunlarına ilişkin olarak gerekiyor ise, uygun birimlere ileri tetkik ve tedavi amacıyla transfer edilmesi veya tedavisinin düzenlenerek taburcu edilmesi, gerekli ise ilişkili polikliniklere başvuru önerilerinin verilmesi için gereken işlem basamaklarını belirlemektir.				
2. KAPSAM: Acil servis kliniği, acil servisin sağlık çalışanları, diğer çalışanlar ve acil servise başvuran hastaları kapsar.				
3. KISALTMALAR: EKG: Elektrokardiyografi AKS: Akut Koroner Sendromu MR: Manyetik Rezonans USG: Ultrasonografi HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon ATT: Acil Tıp Teknikeri PACS: Görüntü Saklama ve İletişim Sistemi				
4. TANIMLAR: Triaj: Fransızca kökenli bir kelime olup tıbbi uygulamalarda “ayırma, sınıflama” anlamında kullanılmaktadır. Acil servise başvuran hastaların yakınmalarının aciliyetine göre hızlı bir şekilde öncelik sırasının belirlenmesi için kullanılır. Ex-duhul: Ani ölüm hali				
5. SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanmasından Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı, Acil Tıp Öğretim Üyeleri, acil servis hemşireleri, acil tıp teknikerleri, bilgisayar işletmenleri (hasta kabul işlemini yürüten sekreterler) danışma görevlileri, güvenlik görevlileri, destek hizmet personelleri ve temizlik personelleri sorumludur.				
6. FAALİYET AKIŞI: 6.1. <u>Acil Servisin Yapısal Düzenlemesi:</u> 1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'nde verilen sağlık hizmeti kesintisizdir. 2. Acil serviste 24 saat boyunca servisten sorumlu bir öğretim üyesi (acil tıp uzmanı) hekim ya da kıdemli bir acil tıp uzmanlık öğrencisi, diğer acil tıp uzmanlık öğrencileri, acil servis hemşireleri, triaj görevlileri (hemşire,				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	2/15
paramedikler, acil tıp teknikeri gibi sağlık personelleri), destek hizmet personeli, temizlik personelleri, bilgisayar işletmenleri (hasta kabul işlemini yürüten sekreterler, iç sekreter vs), danışma ve güvenlik görevlileri ve hastane polisi bulunur. 3. Acil servis sorumlu hekimi Acil Tıp Anabilim Dalı'nın bir Öğretim Üyesidir. 4. Acil tıp uzmanı öğretim üyeleri hafta içi günlerde sabah 9 saat ve akşam 7 saat olmak üzere iki vardiya şeklinde nöbetlerini tutarlar; nöbet değişimleri saat 08:00, 17:00 ve 24:00'dadır. Hafta sonu ve resmi tatil günlerinde nöbetler 10 saat olup nöbet değişimleri saat 14:00 ile 24:00 arasındadır. 5. Acil Tıp Anabilim Dalı tıpta uzmanlık öğrencisi (asistan) hekimler nöbet değişimlerini sabah 08:00'da ve akşam 18:00'da sorumlu öğretim üyesi eşliğinde (hafta sonu ve resmi tatil günlerinden 08:00 nöbet devrine öğretim üyesi eşlik etmez) yaparlar. Sabah nöbetleri 10 saat, gece nöbetleri 14 saattir. 6. Serviste bulunan tüm hastalar nöbet değişiminde yeni gelen nöbet ekibi tarafından devir alınır. Nöbet değişimleri hasta başında yapılır. 7. Acil servis hemşireleri nöbet değişimlerini hasta başında yaparlar. Nöbet değişimi sırasında hasta devir teslimi ile ilaç, malzeme ve cihaz teslimi yapılır. Nöbet saatleri 08:00-16:00, 16:00-24:00, 16:00-08:00 08:00-20:00 ve 20:00-08:00 olmak üzere 8, 12 veya 16 saatlik vardiyalar şeklindedir. 8. Tüm acil servis hemşireleri Acil Servis Triaaj Skalası'nda belirtilen ölçütlere göre triaj yapabilme konusunda eğitim almıştır ve triaj görevlisi olarak görev yapmaktadırlar. Acil serviste görev yapan hekim ve diğer sağlık çalışanları da triaj eğitimi alırlar. 9. Acil servis çalışanlarına yılda en az bir kere hasta hakları, hasta memnuniyeti ve iletişim becerileri konularında eğitim verilir. 10. Acil serviste görev yapan tüm sağlık çalışanlarına en az yılda bir kere KPR eğitimi verilir. 11. Acil servis girişindeki bekleme salonunda 24 saat güvenlik görevlisi ve danışma görevlisi bulunur. 12. Acil servise başvuran bütün hastalar hemşire tarafından triyaj alanında karşılanır. Hastalar tedavi ve bakım öncelikleri belirlenerek ve hastane hizmet görevlisi eşliğinde ilgili alana alınarak hekimine haber verilir. 13. Muayene, müdahale ve gözlem odalarında hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir. Hasta mahremiyet perdeleri mecuttur. 14. Acil servis girişinde danışma hizmetleri, güvenlik birimi ve TRİAJ ALANI yer almaktadır. 15. Acil servis içinde turuncu, kırmızı, sarı ve yeşil alanlar, radyolojik görüntüleme alanları (röntgen, MR, tomografi, USG), ilaç ve sarf malzeme depoları bulunmaktadır. 16. Acil serviste; Covid-19 vakaları için TURUNCU ALAN,				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	3/15
- Monitörlü hasta izlem alanı ve Resüsitasyon odasının bulunduğu KIRMIZI ALAN, - Gözlem1, Gözlem 2 ve Gözlem 3 odalarının bulunduğu SARI ALAN, - Müdahale odası, Gözlem 4, Gözlem 5 ve Gözlem 6 odaları YEŞİL ALAN olarak belirlenmiştir.				
6.2. Acil Servise Hasta Kabul Süreci:				
17. Hastanın başvurusu, triaj, hasta kabul işlemleri, muayene tedavisinin düzenlenmesi, tedavinin sonuçlandırılması (yatış, taburcu ve sevk) işlemlerini kapsar.				
18. Acil servise başvuran 15 ve üzeri yaşındaki tüm hastalar ile 0-14 yaş grubundaki tüm travma hastaları Acil Tıp Anabilim Dalı hekimleri tarafından değerlendirilir.				
19. Acil servise başvuran 14 yaş ve altındaki medikal bir yakınması olan hastalar, Çocuk Acil Triajı alanında değerlendirildikten sonra Çocuk Acil bölümüne alınır ve bu hastaların Çocuk Acil Servisi'ndeki bakımı Çocuk Acil Servisi İşleyiş Prosedürü 'ne göre yapılır.				
6.3. Hasta Başvurusu, Triaj ve Hasta Kabul İşlemleri:				
20. Hastalar acil servise iki şekilde başvururlar: - Ayaktan (yürüyerek gelen) hastalar, - Ambulans ile getirilen ya da sedye ile acil servise alınan hastalar.				
6.3.1. Ayaktan (yürüyerek gelen) Hastalar:				
21. Ayaktan gelen hastalar acil servis giriş kapısından triaj alanına yönlendirilir. Erişkin Triaj 1 ve Erişkin Triaj 2 nolu ayaktan bölümde, triaj görevlileri tarafından Acil Servis Triaj Prosedürü 'ne göre başvuran tüm hastaların triajı yapılır. Acil Servis Triaj Hasta Kayıt Çizelgesi 'ne kayıt edilir. HBYS içindeki Acil Traj modülünde hasta bilgilerinin girişini yapar.				
22. Triaj görevlisi hastanın başvuru yakınmasını sorar, odaklanmış kısa bir öyküsünü alır ve vital bulgularını ölçer, ilgili mevzuat ve Acil Servis Triaj Skalası 'nda belirlenen ölçütlere göre hastayı değerlendirir, aciliyeti ve triaj kategorisini belirler. Hastanın acil servis içinde hangi muayene alanına/odasına alınacağını ve hangi hekimlerin hastayı değerlendireceğinin kararını verir.				
23. Hastaya, triaj görevlileri tarafından Hasta Güvenliği Prosedürü ve Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Prosedürü 'ne göre hasta bilekliği takılır.				
24. Triaj görevlisi, her hasta için Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu 'nu düzenler.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	4/15
25. Triaj görevlisinin onayı sonrası belirlenen triaj kategorisi ve acil servis muayene alanlarında o andaki yer durumuna göre, triajda görevli destek hizmet personeli ile hastayı acil servisteki uygun muayene alanına/odasına götürür ve hekimine/hekimlerine haber verir. 26. Triyaj görevlisi, Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu'na göre yapılan sorgulama ile olası ya da kesin vaka tanımına uyan bütün hastaları turuncu alana alır. 27. Kritik hastalar triyajı yapıldıktan sonra triyaj görevlisi tarafından ilgili muayene alanına alınır. 28. Belirlenen triaj kategorisine göre hastanın alınacağı muayene alanında/odasında yer yoksa hasta bekleme alanına yönlendirilir. Acil Servis Triaj Prosedürü'nde belirlenen kriterlere göre gerektiğinde yeniden değerlendirmeleri yapılır ve en uygun süre içinde çağırılarak hekim tarafından değerlendirilmek için uygun muayene alanına alınır. 6.3.2. Hasta Kabul İşlemleri: 29. Hastanın triajı yapıldıktan sonra hasta yakını aracılığı ile veya hasta yakını yoksa hastadan alınan kimlik karşılığında Acil Servis Bilgisayar İşletmenleri (Sekreterler) tarafından HBYS üzerinden hastanın kabul işlemi yapılır. 30. Acil servis bilgisayar işletmenleri hasta kabulünün açıldığını gösteren barkod etiketini düzenler, Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na yapıştırır. 31. Hastanın hastanede daha önceden açılmış bir dosyası yok ise Acil Servis Dosya Açma Talimatı'na göre bilgisayar işletmenleri tarafından gerekli işlemler gerçekleştirilir. 32. Hastaların sosyal güvencelerine göre provizyon işlemleri yapılır. 33. Sosyal güvencesi olmayan hastaların da triajları ve hasta kabulleri zamanında yapılır, acil servis içinde uygun alana alınarak muayene, tanı, tedavi ve bakımı dâhil her türlü acil tıbbi sağlık hizmeti sağlanır. 6.3.3. Ambulans İle Getirilen ya da Sedye İle Acil Servise Alınan Hastalar: 34. Ambulans ile getirilen hastalar, hastayı getiren ambulans personeli tarafından, acil servis ambulans girişinden içeri alınırlar. 35. Yürüyemeyen, kendi kendine hareket edemeyen ya da hareket etmesi uygun bulunmayan hastalar getirildikleri araçtan triaj görevlisi veya sağlık personeli ve/veya destek hizmet personeli tarafından Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatı'na uygun olarak sedye ya da tekerlekli sandalye yardımıyla acil servise alınır.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldray ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldray ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	5/15
36. Bu hastaların triajları monitörlü alanda görev yapan hemşireler tarafından Acil Servis Triaj Prosedürü doğrultusunda ve triaj ölçütlerine göre yapılır. Triaj kategorisine göre acil servisteki uygun muayene alanına/odasına alınırlar. 37. Ex-duhul olan, çoklu travmalı ya da ağır travması olan hastalar ile genel durumu kötü olan hastalar, triaj görevlileri ve hekimler tarafından hemen resusitasyon (yeniden canlandırma) odasına alınır. 38. Taşınması, kaldırılması gereken hastalar destek hizmet personeli tarafından, gerekirse sağlık personeli yardımı ile Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatı'na uygun olarak taşınırlar. 39. Bu hastaların kabul işlemleri acil servis iç sekreterliği olarak belirlenen alanda görev yapan bilgisayar işletmeni tarafından Hasta Kabul Hasta Yatış Ve Çıkış Talimatı'na göre yapılır. 40. Bilinci kapalı veya bozuk olan, yakını olmayan hastaların da sosyal güvencesi ya da kimliği sorgulanmadan kabulleri yapılır ve gerekli muayene, tetkik/tedavileri yapılır. 6.3.4. Kritik Bakım Alanları (Resusitasyon [Yeniden Canlandırma] Odası ve Monitörlü Alan): 41. Resusitasyon odasına ve monitörlü alana alınan hastaların bakımında ekip çalışması yaklaşımı uygulanır, ekip lideri hekim tarafından tüm tıbbi bakımı yönlendirilir. 42. Hastaların değerlendirmesinde Algoritma Başlıklar Listesi'nde yer alan algoritmalar kullanılır. 43. KPR gerektiren hastaların dolaşım ve solunum desteği ile defibrilasyon/kardiyoversiyon uygulaması hekimler tarafından sağlanır. Bu hastaların monitörizasyonu, vital bulguların alınması, damar yolu açılması, ilaçların/sıvıların uygulanması ve kayıt işleri acil servis hemşiresi tarafından yapılır. Acil servis paramedik ve/veya acil tıp teknisyenleri (ATT'leri) öncelikle havayolu girişimlerinin hazırlığından, travma hastalarının omurga ve ekstremitte stabilizasyonundan, KPR uygulamalarından ve EKG çekiminden sorumludur. 44. Kritik bakım alanına alınan hastaların resusitasyonu, stabilizasyonu, değerlendirilmesi ve tıbbi bakım süreci hekimler tarafından yürütülür ve yönlendirilir. Acil servis hemşiresi monitörizasyon, vital bulguların alınması, damar yolu açılması, destek oksijen tedavisi başlanması, ilaçların/sıvıların uygulanması, kayıt işlerinin yapılması ve hastanın değerlendirilerek Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'nun diğer tüm alanlarının doldurulmasından sorumludur. Acil servis paramedik ve/veya ATT'leri havayolu girişimlerinin hazırlığından, travma hastalarının omurga ve ekstremitte stabilizasyonundan, KPR uygulamalarından ve EKG çekiminden sorumludur. 45. Kritik bakım alanında KPR sırasında hekim tarafından uygulanması istenen ilaçlar, sözel istem ile hemşireye iletilir. Hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra istemler Sözel/Telefon İle Order Alma Talimatı doğrultusunda hekim tarafından Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na hekim istemi bölümüne kaydedilir.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldray ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldray ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	6/15
46. Kritik bakım alanlarında laboratuvar çalışmaları için hastadan alınan kan, hemşire tarafından uygun kan tüplerine konulur, her bir tüpün üzerine hastanın adı, soyadı ve dosya numarasının yazılı olduğu müracat barkodunu yapıştırır. 47. Hastanın sorumlu hekimi veya ekip üyelerinden diğer bir hekim tarafından, sorumlu hekimin istemi üzerine HBYS üzerinden laboratuvar tetkikleri istenir. 48. Hemşire üzerinde hastanın adı, soyadı ve dosya numarasının yazıldığı tüpleri alır, acil servis hekimi tarafından istemi yapılmış olan laboratuvar tetkikleri için HBYS aracılığı ile barkod oluşturur ve her bir tüpü barkodlar. Acil servis iç sekreteri barkodlanmış tüpleri hastane içi vakumlu taşıma sistemi aracılığı ile tetkikin çalışılacağı birime (Merkez Laboratuvarı, Kan Merkezi) gönderir. 49. Kritik bakım alanındaki hastanın durumu acil servis içindeki radyoloji odasına gönderilemeyecek kadar ciddi ise direkt grafilerin yatak başında portabl (seyyar) olarak çekilmesi için destek hizmet personeli tarafından röntgen teknisyenine haber verilir. 50. Hastanın sorumlu hekimi veya ekip üyelerinden diğer bir hekim tarafından, sorumlu hekimin istemi üzerine HBYS programından görüntüleme tetkikleri istenir. 51. Radyoloji teknisyeni tarafından uygun güvenlik önlemleri alınarak grafileri çekilir. 52. Resusitasyon odasında stabil duruma alınan hasta, hekim ve sağlık görevlisi tarafından destek hizmet personeli ile monitörlü gözlem alanına alınır. 53. Hastanın klinik durumu uygun ise ve hekimin daha ileri görüntüleme (direkt grafi, tomografi, ultrasonografi, manyetik rezonans) istemi varsa, hekim HBYS üzerinden gerekli istemleri yapar. Paramedik veya ATT eşliğinde, destek hizmet personeli ile Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatına uygun olarak hasta görüntüleme ünitelerine götürülür. 54. Kritik bakım alanına alınan hastaların tıbbi öyküsü, öz geçmişi, fizik muayene bulguları ve uygulanan girişim ve tedavileri sorumlu hekim tarafından hasta stabilizasyonu sağlandıktan sonra Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na kaydedilir, imzalanır ve kaşelenir. Hekim ayrıca hastanın tüm tıbbi kayıtlarını HBYS programına kayıt eder. 55. Acil servis monitörlü alandaki sorumlu hekimin gerekli gördüğü durumlarda uygulanan monitorizasyon ile aşağıdaki bulgular hastanın sorumlu hemşiresi tarafından izlenir ve belirli aralıklar ile takip edilir. Saptanan tüm değerler Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na kaydedilir. • Kalp atım hızı ve ritmi, solunum sayısı, • Oksijen satürasyonu,				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldray ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldray ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	7/15
- Non-invazif arteriyel kan basıncı, - Vücut sıcaklığı, - Ağrı skoru. 56. Patolojik göstergeler hemşire tarafından hastadan sorumlu hekime sözlü olarak ifade edilir. 57. Acil servis kritik bakım alanına alınan bilinci kapalı olan ve yakını olmayan, travma veya adli vaka olan hastaların üzerlerinde bulunan eşyaları alma işlemi Acil Servis Değerli Eşya Teslim Talimatı'na göre gerçekleştirilir. 6.3.5. Ayaktan Hasta Bakım Alanı (Gözlem odaları, KBB, Göz, Kadın Doğum, Psikiyatri, Minör Cerrahi Müdahale, Negatif Basıncılı Odalar): 58. Triaaj görevlisi tarafından bu alanlara/odalara alınması kararlaştırılan hastalar triajda görevli personel tarafından içeri alınarak odadaki uygun sedyeye yerleştirilir. Triaajda görevli personel hastanın hekimine ve/veya Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencisine (Aday Doktor) haber verir. Hastayı öncelikle aday doktor karşıladı ise öyküsünü alır, Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na kaydeder. Hastadan sorumlu acil servis hekimine haber verir. 59. Hastadan sorumlu acil servis hekimi hastanın öyküsünü, fizik muayene bulgularını ve gerekli tüm tıbbi değerlendirme bilgi ve bulgularını alarak Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na kayıt eder, formu imzalar ve kaşeler. Hekim ayrıca hastanın tüm tıbbi kayıtlarını HBYS programına kaydeder. 60. İlaç tedavisi istemleri hekim tarafından tarih, saat, ilaçların isimleri, farmasötik şekilleri, dozları ve veriliş yolları yazılmak kaydı ile Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'nun hekim istemi bölümüne kaydedilir. Hemşire tarafından uygulanan ilacın ismi, tarih, saat, farmasötik şekilleri, dozları, veriliş yolları ve uygulanma saatleri ile hasta değerlendirme bulguları Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na kaydedilir. 61. Uzuv kaybı ile başvuran hasta triyaj görevlisi tarafından değerlendirildikten sonra uygun alana alınır. Hastanın beraberinde getirdiği kopan organ ya da doku Amputat Saklama ve Transferi Prosedürü'ne uygun olarak saklanır. 62. Kritik alanlar dışındaki alanlarda Hasta Güvenliği Prosedürü doğrultusunda laboratuvar çalışmaları için hastadan örnek numune alınmadan önce, mümkün olduğu zaman, barkod basılır, örnek kabına yapıştırılır ve örnek alınır. Ya da hekimin HBYS üzerinden istemi yaptıktan sonra talebi hemşireye iletir. Hemşire hasta dosyası, hasta bilekliği ve/veya hasta ve yakınından isim doğrulaması yaptıktan sonra kan örneklerini alır,				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	8/15
uygun tüplere koyar. Hemşire acil servis hekimi tarafından istemi yapılmış olan laboratuvar tetkikleri için HBYS aracılığı ile barkod oluşturur ve her bir tüpü barkodlar, iç sekretere teslim eder. İç sekreter barkodlanmış tüpleri hastane içi vakumlu taşıma sistemi aracılığı ile tetkikin çalışılacağı birime (Merkez Laboratuvarı, Kan Merkezi) gönderir. 63. Hastanın vital bulguları, hekimin istemi üzerine yeniden ve gerekli sürelerde hemşire tarafından alınır ve ilgili forma kayıt edilir. Patolojik göstergeler hemşire tarafından hastadan sorumlu hekime sözlü olarak ifade edilir. 6.4. Hasta Bakımında Genel Uygulamalar: 6.4.1. Muayene, Müdahale, Tanı ve Konsültasyon Süreçleri: 64. Acil serviste değerlendirilen hastaların tıbbi kayıtları HBYS içerisinde mevcut başlıklar altında kayıt edilir. Ayrıca triaj girişi sırasında hazırlanan Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na da hastaların yakınması, öyküsü, öz/soygeçmişi, kullandığı ilaçlar, alerjileri, tetanos bağışıklık durumu, ağrı derecesi, muayene bulguları, uygulanan tedaviler, klinik izlemler, süreç içindeki uygulamalar ile klinik takip ve değişiklikler de bu forma kaydedilir. 65. Tedavi istemleri hekim tarafından tarih, saat, ilaçların isimleri, farmasötik şekilleri, dozları ve veriliş yolları hekim tarafından Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'nun hekim istemi bölümüne kaydedilir. Hemşire tarafından uygulanan ilacın ismi, tarih, saat, farmasötik şekilleri, dozları, veriliş yolları ve uygulanma saatleri Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu'na kaydedilir. 66. Göğüs ağrısı ile başvuran veya AKS düşündüren belirti ve bulguların varlığında hastanın EKG'si, acil serviste görevli sağlık çalışanı (paramedik veya ATT) tarafından, bu sağlık görevlileri meşgul ise hekim ve hemşireler tarafından hemen çekilir. Çekilen EKG hastadan sorumlu acil servis hekimi tarafından hemen değerlendirilir. 67. Acil servisten yapılan laboratuvar ve görüntüleme istemleri hastadan sorumlu acil servis hekimi tarafından HBYS aracılığı ile elektronik ortamda bilgi işletim sistemine girilir. 68. Merkez laboratuvar acil istemlerinde, Acil Tetkik İşleyiş Prosedürü doğrultusunda, acil hastaların tüm gereksinimlerini karşılamaya yönelik yeterli, düzenli ve uygun laboratuvar analizi hizmetleri mevcuttur. 69. Acil servisteki tüm bilgisayarlarda laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarının anında görüntülenebildiği HBYS programı yüklüdür. Acil servis çalışanları bu program ile laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarına ulaşır ve sistemdeki yazıcılardan gerekli ise çıktı alır. Tetkik sonuçları talep halinde hastaya da verilir. 70. Acil servisten istenen görüntüleme istemleri PACS sistemi aracılığı ile HBYS üzerinden görüntülenebilmektedir. Talep halinde görüntüleme tetkikleri CD'ye yazdırılarak hastaya verilir. 71. Acil Servisteki ilaç ve sarf istemleri Acil Servis İlaç İstemi Talimatı'na göre yapılır.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	9/15
72. Hasta için kullanılan ilaç ve tıbbi sarf malzeme istemleri ve uygulanan tıbbi girişimler için iç sekreter ve/veya depo sekreteri tarafından hasta adına bilgisayardan HBYS üzerinden çıkış yapılır. 73. Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi ve Onayının Alınması Prosedürü'ne göre acil servis hekimi tarafından yapılır ve bilgilendirme aşağıdaki konu başlıklarını da kapsar: - Başvuru yakınmasına göre hastalık tanısı/ön tanısı ve mevcut tıbbi durum, - Bu hastalık ve durumda önerilen tetkik, tedavi ya da işlemler, - Önerilen tedavi ve işlemlerin olası yarar, risk, sakınca, komplikasyon ve başarı olasılıkları, - Tedavi olmamanın olası sonuçları, - Alternatif tedavi ve işlem seçenekleri, - İyileşme sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar. 74. Hastanın genel durumu, hayati bulguları, tanı ve tedavi kararları ile ilgili değişiklikler olduğunda hastanın bilgisi ve onayı doğrultusunda hasta yakınları tekrar bilgilendirilir. 75. Aşağıdaki uygulamalar için Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi ve Onayının Alınması Prosedürü'ne göre klinik durumu uygun hastalardan hekim tarafından mutlaka yazılı onam alınır ve onamı alan hekim onam formunu kaşeler (Kaşe yoksa ad/soyad ve diploma numarası yazılır) ve imzalar: - Her türlü cerrahi ya da invaziv girişimler, - Anestezi ve sedasyon uygulamaları, - Kan ve kan ürünleri transfüzyonu, - Hastaların her türlü klinik çalışma, deney ve araştırmalara katılımı, - Diğer yüksek riskli işlemler (kemoterapi, elektrokonvulsif terapi, diyaliz, radyoterapi vb.) 76. Hastanın acil servis hekimi tarafından yatarak tedavi almasının gerekli görülmesi, hastanın bir branş uzmanının görüşüne ya da ikinci bir görüşe gerek duyulması gibi nedenlerle konsültasyon yapılması gerekli olduğunda Konsültasyon Prosedürü'ne uygun davranılır. Konsültan hekim hastayı değerlendirerek, bulgularını ve önerilerini HBYS programındaki Konsültasyon bölümüne kayıt eder. 77. Kan ve kan ürünlerinin taşınması, kullanımı ve uygulanması Kan Transfüzyon Prosedürü, Biyolojik Örneklerin Toplanması, Taşınması, Saklanması ve Atılması Talimatı, Biyolojik Örnek Alma Talimatı ve Hastane Atık Talimatı doğrultusunda hekim ve hemşire tarafından yapılır. 78. Acil serviste yapılan tüm girişimler (idrar sondası, aspirasyon, damaryolu vb.) İnfeksiyon Kontrol Komitesi İşleyiş Prosedürü doğrultusunda yapılır.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	10/15
79. Acil serviste yapılan hasta bakımı ile tetkik ve tedavi uygulamaları sırasında tüm sağlık çalışanları tarafından temin edilebilen uygun kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılır. 80. Acil serviste sağlık hizmeti sunulan tüm alanlarda el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulundurulur ve EI Hijyeni Talimatı doğrultusunda gerekli durumlarda el hijyeni sağlanır. 81. Hasta sedyeleri her zaman hazır bulundurulur, çarşaf lar gerektiği anda değiştirilir. 82. Hareket kısıtlaması gerektiren hastalara Kısıtlama Prosedürü doğrultusunda hekim veya hemşire tarafından kısıtlama kararı verilir ve bakım yapılır. 83. Hastanın acil servis içinde bir alana ve/veya yatan hastaların bulunduğu katlar, yoğun bakımlar, ameliyathane, anjiyografi ünitesi veya radyoloji ünitesine götürülmesini gerektiren tüm transfer işlemleri Hastane İçi ve Dışı Hasta Transfer Prosedürü'ne göre yapılır. 6.4.2. Sevk, Yatış ve Taburcu Süreçleri: 84. Bir hastanın acil servisteki tanı süreci ve acil tedavisi hızlı bir şekilde başlar, planlanır ve mümkün olan en kısa sürede sonuçlandırılır; optimum kalma süresi en fazla 6 saat olarak planlanır. Bu süre içinde tanı almış hastaların tedavisi ve izlemi bitirilebiliyor ise doktor ve hemşire tarafından hasta bilgilendirildikten sonra taburculuk işlemi tamamlanır. Yoğun bakım gereksinimi, ileri tetkik ve tedavi için yatışı gereken hastalar bu süreyi aşmayacak bir zaman aralığında Hastane İçi ve Dışı Hasta Transfer Prosedürü'ne ve/veya Diğer Sağlık Kuruluşlarına Hasta Gönderme Prosedürü'ne uygun olarak ilgili birim ya da hastanelere transfer edilir. Ancak hastanede uygun yatak bulunamadığı ve diğer hastaneler tarafından da hastanın kabulünün yapılmadığı olağanüstü durumlarda hasta acil serviste 6 saatten daha uzun bir süre kalabilir. Bu süre zarfında hasta için gerekli her türlü tıbbi hizmetler aksatılmadan verilir. 85. Hasta ve yakınları Türkçe konuşamıyorsa ve lisan nedeni ile anlaşma sorunu yaşıyorsa ya da işitme engelli ise acil servis hemşiresi gündüz mesai saatleri içerisinde hastanın/yakınının konuştuğu yabancı dili bilen bir çalışanın gelmesini sağlar. Yabancı dil ve işaret dili bilen tercümanların iletişim bilgilerine acil servis danışma masasından erişilir. 86. Sağlık Bakanlığı'na belirlenen bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde bulunan her tanı için hekim Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Talimatı doğrultusunda Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu'nu doldurur ve iç sekreterliğe teslim eder. Doldurulan formlar takip eden ilk mesai gününde Acil Tıp Anabilim Dalı sekreteri tarafından başhekimliğe gönderilir. 87. Bulaşabilir hastalığı olan ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların bakımı İzolasyon Önlemleri Prosedürü doğrultusunda hekim ve hemşireler tarafından yapılır. 6.4.3. Sonuç (Taburcu, Yatış, Sevk, Tedavi Kabul Etmeme, İzinsiz Terk, Eksitus) İşlemleri:				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldray ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldray ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	11/15
88. Acil serviste değerlendirilen ve taburcu edilmesine karar verilen her hastanın Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu hastanın sorumlu acil servis hekimi tarafından kapatılır ve dosya hasta çıkış sekreterlerine teslim edilir. 89. Taburcu edilen, yatan ve ex olan hastalar için gereken her türlü rapor acil servis hekimi tarafından mevzuata uygun olarak yazılır ve hastane onayı için ilgili kişilere verilir. 90. Acil serviste değerlendirilen ve gerçekleştirilen konsültasyonlar sonrası hastaneye yatışına karar verilen hastaların Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu acil servis hekimi tarafından kapatılır, Hasta Yatış Formu düzenlenir. Hasta yakını veya personel hastasının yatışını, hasta kabul biriminde Hasta Kabul Hasta Yatış Ve Çıkış Talimatı'na göre yaptırır. 91. Hastaneye yatışı yapılan hastaların ilgili kliniğe veya ameliyathaneye transferi Hastane İçi ve Dışı Hasta Transfer Prosedürü'ne uygun olarak, acil servis hemşiresinin ilgili klinik ile görüşüp bilgi vermesi sonrası personel tarafından yapılır. 92. Hastadan sorumlu acil servis hekiminin gerekli gördüğü durumlarda yatış sırasında hastaya bir sağlık çalışanı (paramedik ya da ATT) uygun ekipman ve sistemlerle birlikte eşlik eder. 93. Yoğun bakım ünitelerinin hasta kabul kriterleri Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü'nde belirtilmiştir. 94. Acil servisten yatışı gereken hastanın yer yokluğu nedeniyle ilgili servise yatırılmadığı durumlarda Acil Servisten (Yatak Yokluğu Durumunda) Hasta Yatış Talimatı'na göre başka servis yataklarına yatırılması sağlanır. 95. Hasta herhangi bir nedenden dolayı "Ex Duhul" olarak getirilmiş ve kritik bakım alanına alınmış ise işlemler Acil Servis Ex Duhul Talimatı'na göre gerçekleştirilir. 96. Acil serviste ölen hastalar için Ölüm Belgesi, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İstatistik Kurumu tarafından online olarak uygulamaya konulan Ölüm Bildirim Sistemi'ne göre hekim tarafından hazırlanır. Ölenler Ex Hazırlama ve Taşıma Talimatı'na uygun olarak hastane hizmetlisi tarafından morga götürülür. 6.5. Adli Vakalar: 97. Acil servise başvuru yapan hasta eğer adli vaka ise Acil Servis Adli Vaka Talimatı'na uygun olarak hareket edilir. 6.6. Acil Durum Ve Afet Yönetimi: 98. Deprem, büyük yangın, toplu kaza, toplu zehirlenme gibi hasta yoğunluğunun arttığı durumlarda tüm sağlık çalışanları görev yaptığı hastaneye gelmek ve gerekli hizmeti sunmakla yükümlüdürler. Bu tür durumlarda Hastane Afet ve Acil Durum Yönetim Planı (HAP) uygulanır.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	12/15
6.7. Advers Etki Yönetimi:				
99. İlaç kullanımı sonucu ortaya çıkan ciddi ve beklenmeyen advers etkiler için Advers Etki Bildirim Formu doldurulur ve hastanedeki Farmakovijilans Sorumlusu'na bildirilir.				
6.8. Zehirlenme Vakaları:				
100. Tüm zehirlenme vakaları Ulusal Zehir Danışma Merkezi ve güncel bilimsel toksikoloji kaynaklarına göre takip edilir ve tüm vakalar Ulusal Zehir Danışma Merkezi'ne bildirilir.				
6.9. İlaç Ve Malzeme Yönetimi:				
101. Acil Serviste kullanılacak ilaç ve sarf malzemeler acil servis sorumlu hemşiresi tarafından Acil Servis İlaç İsteme Talimatı 'na uygun olarak temin edilir. Depo Düzeni ve İşleyişi Talimatı 'na uyularak kontrolleri yapılır.				
102. Acil serviste kullanılan narkotik ilaçlar Kontrolü Zorunlu Psikotrop ve Narkotik İlaçların Yönetimi Talimatı 'na göre uygulanır.				
103. Acil serviste kullanılan tüm cihaz ve malzemeler acil servis hemşireleri tarafından (tıbbi cihazlar, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arıza bildirimleri, HBYS üzerinden teknik birime yapılır ve arızanın giderilmesi sağlanır.				
104. Cihazların yıllık kalibrasyonu biyomedikal tarafından Kalibrasyon Prosedürü doğrultusunda planlanır ve gerçekleştirilir. Acil servis sorumlu hemşiresi tarafından cihazların kalibrasyon etiketleri kontrol edilir.				
6.10. Hasta Güvenliği:				
105. Acil servisin mimari yapısı ve düzenlemesi hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayacak şekilde yapılmıştır. 24 saat boyunca güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Aynı zamanda hasta mahremiyeti gözetilecek şekilde kameralar konumlandırılmıştır.				
106. Hastaya verilen tedavi ve bakım süresince Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Prosedürü 'ne göre hareket edilir.				
107. Hastanın düşmesine yönelik Düşme Riski Değerlendirme Prosedürü 'ne doğrultusunda önlemler uygulanır.				
108. Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde İstenmeyen Olay Bildirim Prosedürü 'ne göre hareket edilir.				
109. Cerrahi uygulama yapılması planlanan durumlarda Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlık Süreci Prosedürü uygulanır.				
6.11. Çalışan Güvenliği				
110. Acil servis çalışanları İzolasyon Önlemleri Prosedürü 'ne göre kişisel koruyucu ekipmanlar kullanır.				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldray ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldray ÇETE

 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	AS.PR.01
			Yayın Tarihi	30.05.2003
			Revizyon Tarihi	08.07.2024
			Revizyon No	13
	Bölüm	ACİL TIP ANABİLİM DALI	Sayfa No	13/15
111. Kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İşleyiş ve Bildirim Prosedürü ve Kan ve Diğer Vücut Sıvıları Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlardan Korunma ve Temas Sonrası Profilaksi Talimatı'na uygun olarak hareket edilir. 112. Çalışanların karşılaştığı veya karşılaştacağı olası şiddet, taciz vb. olaylarda, çalışan güvenliğini sağlamak için Beyaz Kod Uygulama Talimatı'na göre hareket edilir. 6.12. Risk Yönetimi: 113. Acil serviste risk yönetimi Süreç Bazlı Risk Değerlendirme Prosedürü ve Risk Değerlendirme Prosedürü'ne göre yapılır ve değerlendirilir. 6.13. KBRN Vakaları, Tehdit ve Tehlikelere Karşı Önlemler: Hastanemizde KBRN ünitesi yoktur. KBRN vakaları 112 Komuta Merkezi tarafından hastanemize yönlendirilmez. Kendiliğinden (112 komuta merkezi bilgisi dışında) KBRN vakaları gelirse; acil servise alınmaz ve 112 Komuta Merkezine haber verilir. 112 Komuta Kontrol Merkezinin talimatına göre KBRN ünitesi olan diğer hastanelere sevk edilir. Gelen kişiler acil servise alınırsa; hasta stabil ise olayın anlaşılması üzerine müdahil olan personel 112 Komuta Merkezi ile koordineli olarak KBRN ünitesi olan hastanelere sevk edilir. Hasta stabil değil ise resüsitasyon odasına alınır, kişisel koruyucu ekipmanların giyildikten sonra ilk müdahalesi yapıp stabil ve sevk edilebilir hale getirildikten sonra 112 aracılığıyla uygun merkeze gönderilir. İLGİLİ DÖKÜMANLAR (Talimatlar, Formlar, Listeler, vb.) ➤ Algoritma Başlıklar Listesi ➤ Acil Servis Triage Skalası ➤ Çocuk Acil Servisi İşleyiş Prosedürü ➤ Acil Servis Triage Prosedürü ➤ Acil Servis Triage Hasta Kayıt Çizelgesi ➤ Acil Servis Triage Skalası ➤ Hasta Güvenliği Prosedürü ➤ Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Prosedürü ➤ Acil Servis Hasta Değerlendirme, Tedavi ve Takip Formu ➤ Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu ➤ Acil Servis Dosya Açma Talimatı ➤ Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatı ➤ Hasta Kabul Hasta Yatış ve Çıkış Talimatı				
Hazırlayan Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ	Bölüm Onayı Prof. Dr. Yıldırım ÇETE	Kalite Yönetim Temsilcisi Hast. Müd. Sinan DURMUŞ	Kalite Süreç Yöneticisi Prof. Dr. Banu NUR	Onaylayan Başhekim Prof. Dr. Yıldırım ÇETE



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Bölüm

ACİL TIP ANABİLİM DALI

Doküman Kodu

AS.PR.01

Yayın Tarihi

30.05.2003

Revizyon Tarihi

08.07.2022

Revizyon No

13

Sayfa No

14/15

- Sözel/Telefon İle Order Alma Talimatı
- Acil Servis Değerli Eşya Teslim Talimatı
- Amputat Saklama ve Transferi Prosedürü
- Acil Tetkik İşleyiş Prosedürü
- Acil Servis İlaç İstemi Talimatı
- Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi ve Onayının Alınması Prosedürü
- Konsültasyon Prosedürü
- Kan Transfüzyon Prosedürü
- Biyolojik Örneklerin Toplanması, Taşınması, Saklanması ve Atılması Talimatı
- Biyolojik Örnek Alma Talimatı
- Hastane Atık Talimatı
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi İşleyiş Prosedürü
- El Hijyeni Talimatı
- Kısıtlama Prosedürü
- Hastane İçi ve Dışı Hasta Transfer Prosedürü
- Diğer Sağlık Kuruluşlarına Hasta Gönderme Prosedürü
- Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Talimatı
- Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu
- İzolasyon Önlemleri Prosedürü
- Hasta Yatış Formu
- Hasta Kabul Hasta Yatış Ve Çıkış Talimatı
- Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü
- Acil Servisten (Yatak Yokluğu Durumunda) Hasta Yatış Talimatı
- Acil Servis Ex Duhul Talimatı
- Ölüm Belgesi
- Ex Hazırlama ve Taşıma Talimatı
- Hastane Afet ve Acil Durum Yönetim Planı (HAP)
- Advers Etki Bildirim Formu
- Ulusal Zehir Danışma Merkezi
- Acil Servis İlaç İsteme Talimatı

Hazırlayan

Prof. Dr. Ahmet Fırat
BEKTAŞ

Bölüm Onayı

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

Kalite Yönetim Temsilcisi
Hast. Müd. Sinan DURMUŞ

Kalite Süreç Yöneticisi
Prof. Dr. Banu NUR

Onaylayan

Başhekim
Prof. Dr. Yıldırım ÇETE



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Bölüm

ACİL TIP ANABİLİM DALI

Doküman Kodu

AS.PR.01

Yayın Tarihi

30.05.2003

Revizyon Tarihi

08.07.2022

Revizyon No

13

Sayfa No

15/15

- Depo Düzeni ve İşleyişi Talimatı
- Kontrolü Zorunlu Psikotrop ve Narkotik İlaçların Yönetimi Talimatı
- Kalibrasyon Prosedürü
- Düşme Riski Değerlendirme Prosedürü
- İstenmeyen Olay Bildirim Prosedürü
- Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlık Süreci Prosedürü
- İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İşleyiş ve Bildirim Prosedürü
- Kan ve Diğer Vücut Sıvıları Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlardan Korunma ve Temas Sonrası Profilaksi Talimatı
- Beyaz Kod Uygulama Talimatı
- Süreç Bazlı Risk Değerlendirme Prosedürü
- Risk Değerlendirme Prosedürü
- Acil Servis Biyolojik Dekontaminasyon Talimatı

Doküman Revizyon Sayfası

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Açıklama
Rev.11	20.11.2018	Risk yönetimi maddesi eklendi. 56. Maddeye amputatların saklanması ile ilgili ifade eklendi.
Rev.12	03.11.2022	SKS-Sürüm 6.1 doğrultusunda prosedürün geneline ekleme yapıldı.
Rev. 13	08.07.2024	6.13. Madde değişmiştir.

Hazırlayan

Prof. Dr. Ahmet Fırat
BEKTAŞ

Bölüm Onayı

Prof. Dr. Yıldray ÇETE

Kalite Yönetim Temsilcisi

Hast. Müd. Sinan DURMUŞ

Kalite Süreç Yöneticisi

Prof. Dr. Banu NUR

Onaylayan

Başhekim

Prof. Dr. Yıldray ÇETE